Rok LII. Kraków, dnia 11. stycznia 1913. Nr 2.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z Zakładu patologii ogólnej i doświadczalnej Uniw. Jagiell. Dyrektor: Prof. K. Klecki.

O powstawaniu, przebiegu i dziedziczności padaczki świnek morskich, spowodowanej uszkodzeniem rdzenia kręgowego.

(Część trzecia badań doświadczalnych, dotyczących dziedziczności cech nabytych).

Napisali

Adolf Maciesza i Adam Wrzosek.

W pierwszej pracy naszej doświadczalnej nad dziedzicznością cech nabytych streściliśmy i poddaliśmy rozbiorowi wyniki badań Brown-Séquarda, z których wysnuł on wniosek, że rozmaite zaburzenia, sztucznie u świnek morskich wywołane, mogą przechodzić dziedzicznie na ich potomstwo [1]). W rozprawie tej poświęciliśmy także kilka uwag pracom uczonych, którzy zajmowali się sprawdzaniem wyników badań Brown-Séquarda. Aby zatem nie powtarzać rzeczy, któreśmy już dawniej obszernie wyłuszczyli, zamkniemy w kilku zdaniach wstęp do pracy niniejszej, poczem przystąpimy zaraz do przedstawienia wyników naszych eksperymentów i spostrzeżeń, tyczących się zarówno powstawania padaczki u świnek morskich po uszkodzeniu rdzenia kręgowego, jak i dziedziczności tego stanu chorobnego.

Spostrzeżenia Brown-Séquarda, które niepospolity ten badacz przytaczał na dowód, że padaczka świnek morskich, powstająca po uszkodzeniu nerwu kulszowego lub rdzenia kręgowego, może przechodzić dziedzicznie na potomstwo tych zwierząt, obudziły żywe zainteresowanie nie tylko we Francyi, Anglii i Niemczech, ale poniekąd odbiły się echem także u nas, o czem świadczy artykuł w tej sprawie, wydrukowany przed kilkudziesięciu laty w »Gazecie lekarskiej« [2]). Spostrzeżenia Brown-Séquarda, o których mowa, potwierdzili do pewnego stopnia Dupuy i Romanes. Zdawaćby się mogło, że skoro tej miary badacze, co Brown-Séquard i Romanes, podają pewne spostrzeżenie jako fakt, zbyteczną jest rzeczą niedowierzać ich twierdzeniom i zajmować się sprawdzaniem ich badań. Czytając atoli prace rzeczonych badaczy, nasunęły się nam pewne wątpliwości, azali wnioski, jakie wysnuli oni ze swoich badań, mogą się całkowicie ostać w nauce. Co się tyczy w szczególności padaczki świnek morskich, pojawiającej się w następstwie uszkodzenia rdzenia kręgowego, to Brown-Séquard utrzymuje, że choroba wymieniona zostaje przekazywana potomstwu dziedzicznie nie bardzo często. Dupuy wyraża się w tej sprawie oględniej, nadmieniając jedynie, że świnka morska, u której powstała padaczka po uszkodzeniu rdzenia kręgowego, może przekazać ten stan chorobny swemu potomstwu. Romanes wreszcie podaje, że padaczka zdarza się rzadko wśród potomstwa świnek morskich padaczkowych. Żaden z wymienionych badaczów nie podaje ani liczby zwierząt, na których robił eksperymenty, ani liczby potomstwa świnek morskich padaczkowych. Nie wiemy przeto, czy Brown-Séquard, Dupuy i Romanes robili swoje spostrzeżenia na dużym materyale, czy też jeno na małym, nie wyłączającym przypadkowego zbiegu okoliczności, a zatem nie uprawniającym bynajmniej do wyciągania daleko sięgających wniosków. Zważywszy to, żadną miarą nie możemy uważać za pewnik naukowy twierdzenia Brown-Séquarda, iż padaczka, spowodowana u świnek morskich uszkodzeniem rdzenia kręgowego, zostaje przekazywana dziedzicznie potomstwu tych zwierząt. Skoro zaś twierdzenia tego nie można uważać w świetle dotychczasowych badań za rzecz dowiedzioną, należało je sprawdzić doświadczalnie.

W celu wywołania u świnek morskich padaczki uszkadzaliśmy im rdzeń kręgowy w sposób następujący. Po głębokiem uśpieniu zwierzęcia mieszaniną narkotyczną, składającą się z równych części alkoholu absolutnego, eteru i chloroformu, przystępowaliśmy do szerokiego otwarcia kanału kręgowego w okolicy ostatnich kręgów grzbietowych. Niektóre zwierzęta znieczulaliśmy nadto morfiną, wstrzykiwaną podskórnie w ilości 0·001 gr. na 100 gr. wagi zwierzęcia. Po odpreparowaniu mięśni i otwarciu kleszczami Müllera kanału kręgowego przecinaliśmy połowicznie poprzecznie rdzeń w okolicy ostatnich kręgów grzbietowych, posługując się nożykiem lub rozpalonym drucikiem platynowym. W kilku przypadkach rdzenia nie przecinaliśmy, a jedynie przekłuwaliśmy go z jednej strony grubą igłą. W czasie otwierania kanału kręgowego wlewaliśmy kro-

[1]) Adam Wrzosek i Adolf Maciesza. W sprawie dziedziczności padaczki świnek morskich, wywołanej przez uszkodzenie nerwu kulszowego. Nowiny lekarskie 1910.

[2]) Antoni Srokowski. O dziedziczności epilepsyi (padaczki) i niektórych zboczeń układu nerwowego sztuką wywołanych. Gazeta lekarska 1876, Nr 3. Nie jest to właściwie praca oryginalna, lecz sprawozdanie z badań Brown-Séquarda.

plami do rany operacyjnej mieszaninę adrenaliny z kokainą (adrenaliny — 0·01. kokainy — 0·2, NaCl — 0.85, H_2O — 100.0), aby wywołać także znieczulenie miejscowe, tudzież wpływać cokolwiek na zmniejszenie krwotoku. Po uszkodzeniu, w warunkach aseptycznych, rdzenia zaszywaliśmy dokładnie mięśnie i skórę. Zwierzęta operowane obserwowaliśmy przez cały czas ich życia, badając je zwykle codziennie lub co kilka dni, aby się przekonać, czy można wywołać u nich tak zwane napady padaczkowe niezupełne lub zupełne.

Ogółem uszkodziliśmy rdzeń kręgowy u 75 świnek morskich. Część ich, zresztą niewielka, rychło po operacyi padła. Z pośród zaś zwierząt, które przez dość długi czas po operacyi żyły, u jednych nie można było wywołać żadnych napadów, u drugich tylko niezupełne, a u trzecich także zupełne. Liczba zwierząt, u których można było wywołać napady zupełne, wynosi 37. Objawy padaczkowe, spowodowane uszkodzeniem rdzenia kręgowego i sposób ich wywoływania były takie same, jak u świnek morskich padaczkowych po przecięciu nerwu kulszowego. Rzeczy tę opisaliśmy szczegółowo w pierwszej naszej pracy, poświęconej badaniu dziedziczności cech nabytych.

W wynikach naszych eksperymentów podnieść należy, że nie u wszystkich zwierząt, którym uszkodziliśmy byli rdzeń kręgowy, można było wywołać napady padaczkowe. Nie da się wytłumaczyć tej okoliczności tylko zbyt małem uszkodzeniem rdzenia, bo brak objawów stanu padaczkowego mogliśmy stwierdzić nie tylko u takich zwierząt, którym uszkadzaliśmy rdzeń, wkłuwając weń igłę, lecz i u takich, którym przecinaliśmy rdzeń połowicznie poprzecznie po szerokiem otwarciu kanału kręgowego, a więc u świnek morskich, którym z całą pewnością uszkodziliśmy byli rdzeń w znacznym stopniu. Na dowód tego przytaczamy kilka sprawozdań z naszych eksperymentów.

I. Samcowi, ważącemu 500 gr., przecięliśmy rdzeń połowicznie poprzecznie po stronie prawej. Po upływie 11 dni można było po raz pierwszy wywołać napad niezupełny, lecz napadu zupełnego nie udało się ani razu wywołać, choć obserwowaliśmy zwierzę w ciągu przeszło pół roku i często próbowaliśmy wywoływać napady. Gdy upłynęło od pierwszej operacyi blizko 7 miesięcy, przecięliśmy powtórnie rdzeń poprzecznie po stronie prawej. Po pierwszej operacyi nastąpił niedowład obu tylnych kończyn, po drugiej bezwład prawej i niedowład lewej. Mimo powtórnej operacyi nie można było wywołać napadów zupełnych.

II. Samcowi, ważącemu 480 gr., przecięliśmy rdzeń poprzecznie z prawej strony. Po operacyi nie można było wywołać żadnego napadu. Po upływie 53 dni przecięliśmy powtórnie rdzeń po stronie prawej. Po upływie dalszych 43 dni, w których nie można było wywołać żadnego napadu, przecięliśmy po raz trzeci rdzeń po stronie prawej. Tym razem udało się wywołać napad niezupełny, ale dopiero w 147 dni po trzeciej operacyi. W kilkanaście dni po pierwszym napadzie niezupełnym zwierzę padło. Napadu zupełnego nie udało się wywołać ani razu.

III. Samcowi, ważącemu 430 gr., przecięliśmy rdzeń po stronie prawej. Po upływie 42 dni, w ciągu których nie udało się wywołać żadnego napadu, przecięliśmy powtórnie rdzeń po stronie prawej. Po tem powtórnem uszkodzeniu rdzenia nie można było wywołać napadu zupełnego, a tylko niezupełne. W 7 miesięcy po powtórnej operacyi uszkodziliśmy rdzeń po raz trzeci, przepaliwszy go drucikiem połowicznie po stronie lewej. W 10 dni potem zwierzę padło. W tym czasie żadnego napadu wywołać nie można było.

Z powyższych eksperymentów wynika, że nawet znaczne uszkodzenie rdzenia w okolicy ostatnich kręgów grzbietowych nie zawsze wywołuje u świnek morskich padaczkę, lubo u niektórych zwierząt wystarczy przekłuć rdzeń grubą igłą, aby w następstwie tego powstał u nich stan padaczkowy.

Igłą uszkodziliśmy rdzeń kręgowy u kilku świnek morskich. U dwóch samców można było potem wywołać napady zupełne. U jednej z tych świnek morskich, ważącej gdy była operowana 525 gr., udało się wywołać pierwszy napad niezupełny na 38. dzień po uszkodzeniu rdzenia, a pierwszy zupełny na 114. dzień. U zwierzęcia tego można było wywoływać napady zupełne przez rok cały, aż do jego śmierci. U drugiej świnki morskiej, ważącej w chwili operacyi 430 gr., pierwszy napad niezupełny dało się wywołać na 26. dzień po przekłuciu rdzenia igłą, a pierwszy napad zupełny dopiero na 192. dzień. Atoli okres, w którym można było wywoływać napady zupełne, trwał zaledwie kilkanaście dni, poczem można było wywoływać znów jedynie napady niezupełne. W rok po pierwszem uszkodzeniu rdzenia otworzyliśmy u tego zwierzęcia powtórnie kanał kręgowy i przecięliśmy nożem rdzeń połowicznie po stronie lewej, gdy pierwszym razem przekłuliśmy igłą rdzeń po stronie prawej. Po tym powtórnym zabiegu nie udało się ani razu wywołać napadu zupełnego, mimo iż zwierzę było potem obserwowane i badane w ciągu 8 miesięcy, aż do śmierci.

Przemijanie stanu padaczkowego, zwłaszcza najwyższego stopnia jego natężenia, charakteryzującego się napadami zupełnymi, nie należy bynajmniej do rzadkości u świnek morskich, u których napady zupełne zostały wywołane uszkodzeniem nerwu kulszowego, natomiast należy do wyjątków u świnek morskich padaczkowych wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego. Z pośród tego rodzaju zwierząt przemijanie okresu napadów zupełnych zauważyliśmy tylko u dwóch: u jednego, o którem wyżej była wzmianka, i u drugiego, któremu przecięliśmy połowicznie rdzeń kręgowy po stronie lewej. U zwierzęcia tego pierwszy napad zupełny wywołaliśmy na 42. dzień po przecięciu rdzenia. Okres, w którym można było takie napady wywoływać, trwał 3 miesiące, poczem w ciągu dalszych trzech miesięcy można było wywoływać tylko napady niezupełne. Po upływie pół roku od pierwszej operacyi przecięliśmy rdzeń powtórnie, tym razem po stronie prawej. W 23 dni po powtórnem uszkodzeniu rdzenia można było wywołać napad zupełny; poczem napady takie można było wywoływać w ciągu miesiąca. Dalsza obserwacya została przerwana z powodu śmierci zwierzęcia.

Zwracając uwagę na stan zwierzęcia zaraz po uszkodzeniu rdzenia kręgowego i zaszyciu rany, zauważyliśmy u dwóch występowanie napadów zupełnych tuż po operacyi. Napady zupełne, występujące samoistnie bezpośrednio po uszkodzeniu rdzenia kręgowego, należą do zjawisk, o ile nam wiadomo, dotychczas zupełnie nieopisanych; dlatego podajemy streszczenie ze sprawozdań tych dwóch eksperymentów, w których rzeczone zjawisko spostrzegliśmy.

I. Samcowi, urodzonemu 8. I. 1911, wyłuszczyliśmy 15. III. 1911 wewnętrzny palec prawej tylnej kończyny w celu wywołania stanu padaczkowego; atoli po tym zabiegu nie udało się wywołać żadnego napadu. D. 22. XI. 1911 po ogólnem znieczuleniu zwierzęcia, najpierw 1% rozczynem morfiny, pod skórę wstrzykniętym, potem mieszaniną alkoholu absolutnego, chloroformu i eteru, podawaną do wdychania, otworzyliśmy kanał kręgowy, wpuszczając po kropli do rany operacyjnej mieszaninę kokainy z adrenaliną. Po przepaleniu rdzenia połowicznie z prawej strony, zaszyliśmy ranę i świnkę morską położyliśmy na

ziemi. W kilka lub kilkanaście minut potem zauważyliśmy u niej kilka napadów zupełnych, występujących jeden zaraz po drugim, mimo, iż zwierzęcia leżącego na ziemi nikt nie dotykał. W następnych dniach nie można było wywołać żadnego napadu. Pierwszy napad niezupełny wywołaliśmy 27. XI. 1911, napadu natomiast zupełnego nie udało nam się ani razu wywołać. Zwierzę padło 9. I. 1912 r.

II. Śwince morskiej samicy, ważącej 670 gr., przecięliśmy nożem rdzeń połowicznie po stronie prawej. Zwierzę przed operacyą i w czasie operacyi znieczulaliśmy w taki sam zupełnie sposób, jak poprzednie, a więc morfiną, dalej mieszaniną alkoholu absolutnego, chloroformu i eteru, i wreszcie miejscowo kokainą z adrenaliną. Gdy w godzinę po operacyi wzięto zwierzę za kark i postawiono je na ziemi, dostało ono zupełnego napadu padaczkowego (ogólne drgawki, przewrócenie się zwierzęcia na grzbiet, szerokie otwarcie pyska). W następnych dniach nie udało się wywołać żadnego napadu. Pierwszy napad niezupełny wywołaliśmy na 6. dzień po uszkodzeniu rdzenia, a pierwszy zupełny na 60. dzień.

Trudno przypuścić, że w opisanych dwóch eksperymentach, uszkodzenie rdzenia kręgowego było czynnikiem, wywołującym zupełne napady padaczkowe zaraz po operacyi. Należy raczej mniemać, że jeśli nie wyłączną, to w każdym razie główną rolę odegrał tutaj sposób znieczulania zwierząt. Przypuszczenie to wypowiadamy z następujących względów: po pierwsze, gdyby występowanie samoistnych napadów zupełnych zaraz po operacyi zależało istotnie od uszkodzenia rdzenia kręgowego, a nie od działania środków narkotycznych, to powinnyby one występować i po przejściu działania tych środków, a więc i w dniach następnych po operacyi, tymczasem u obu wspomnianych zwierząt ani na drugi dzień, ani rychło potem nie można było wywołać napadów zupełnych; po wtóre, występowanie napadów padaczkowych zupełnych zaraz po operacyi zauważyliśmy u dwóch zwierząt z pośród tych tylko, któreśmy znieczulali i morfiną, i mieszaniną alkoholu absolutnego z chloroformem, tudzież eterem, i mieszaniną kokainy z adrenaliną, natomiast nie zauważyliśmy zaraz po operacyi występowania napadów zupełnych ani u jednej z pośród 108 świnek morskich, którym uszkodziliśmy nerw kulszowy, nie uśpiwszy ich poprzednio mieszaniną alkoholu absolutnego, chloroformu i eteru, a tylko znieczuliwszy miejsce operacyjne mieszaniną kokainy z adrenaliną; po trzecie, z badań Grahama Browna (o ile sądzić o nich możemy ze sprawozdań, bo oryginał pracy Browna nie był nam dostępny) wiadomo, że w czasie znieczulania świnek morskich eterem występują u nich często skurcze mięśni takie, jakie charakteryzują tak zwane napady padaczkowe niezupełne [3]). Być może, że do wystąpienia napadów zupełnych w naszych eksperymentach przyczyniło się usypianie zwierząt nie samym eterem, lecz kilku środkami narkotycznemi jednocześnie. Jest to zresztą przypuszczenie tylko, które należy sprawdzić doświadczalnie, czem właśnie mamy się zamiar zająć wkrótce.

Co się tyczy czasu, w którym po raz pierwszy można było wywołać napady zupełne u świnek morskich po połowicznem przecięciu im rdzenia nożem lub rozpalonym drucikiem platynowym, to wahał się on w szerokich granicach, jak to z podanych tablic wynika. Po takiem uszkodzeniu rdzenia kręgowego najwcześniej można było wywołać napady zupełne na 11. dzień po operacyi, a zatem później, aniżeli po uszkodzeniu n. kulszowego, gdyż po takim zabiegu mogliśmy nieraz wywoływać napady zupełne już na 5. dzień.

W tablicy I. uwzględniliśmy tylko te zwierzęta, które po operacyi systematycznie były badane. Jak z liczb, podanych w tej tablicy wynika, ścisłego związku między datą wywołania pierwszego napadu niezupełnego, a pierwszego zupełnego, niema. U samic można było wcześniej wywołać pierwszy napad zupełny, aniżeli u samców. U pierwszych można go było wywołać średnio na 31. dzień po operacyi, u drugich dopiero na 55. dzień. Zgadza się to z naszemi spostrzeżeniami, zrobionemi na świnkach morskich, u których wywoływaliśmy padaczkę, uszkadzając nerw kulszowy; i u tych zwierząt napady zupełne można było przeciętnie wcześniej wywołać u samic, aniżeli u samców.

TABLICA I.

Data wystąpienia napadów po przecięciu rdzenia kręgowego połowicznie poprzecznie u świnek morskich, pochodzących od rodziców zdrowych.

Numer zwierzęcia	Płeć	Waga w czasie operacyi	Sposób uszkodzenia rdzenia	Dzień po operacyi, w którym można było wywołać pierwszy napad	
				niezupełny	zupełny
285	♂	280	nożem	—	11
XXXIII	♀	370	»	9	21
CDXXV	♂	370	drucikiem rozpalonym	4	17
249	♂	375	nożem	7	58
245	♂	385	»	7	63
CCLVII	♀	450	drucikiem rozpalonym	14	40
19	♀	460	nożem	16	17
242	♂	470	»	—	28
324	♀	470	drucikiem rozpalonym	21	40
32	♀	476	nożem	—	26
18	♀	480	»	15	46
CCXXIX	♂	480	drucikiem rozpalonym	9	14
373	♂	520	nożem	17	128
295	♀	550	»	21	28
372	♂	560	»	60	97
280	♀	570	»	11	29
371	♂	610	»	20	105
364	♀	670	»	6	26
371 a.	♂	730	»	22	29.

W tablicy II. umieściliśmy zwierzęta, które pochodzą od jednego lub obojga rodziców padaczkowych bądź to wskutek uszkodzenia nerwu kulszowego, albo rdzenia kręgowego, bądź to wskutek wyłuszczenia palców tylnej kończyny, bądź wreszcie wskutek amputacyi jednej z tylnych kończyn. U samic, podanych w tej tablicy, można było wywołać napad zupełny średnio na 19. dzień po przecięciu połowicznem rdzenia kręgowego, a u samców na 34. dzień.

[3]) T. Graham Brown. Studies in the reflexes of the guinea-pig. (II). Scratching movements which occur during ether-anaesthesia. Quarterly Journ. of exper. physiol. III, 1, p. 21. Sprawozdanie w Physiolog. Zentralbl. 1910, Nr 14 i w Journ. de Physiol. et Pathol. génér. T. XII, 1910, p. 1008.

TABLICA II.

Data wystąpienia napadów po przecięciu połowicznem poprzecznem rdzenia kręgowego u świnek morskich, pochodzących od rodziców padaczkowych.

Numer zwierzęcia	Płeć	Waga w czasie operacyi	Sposób uszkodzenia rdzenia	Które z rodziców było padaczkowe?	Na który dzień po operacyi można było wywołać pierwszy napad? niezupełny	zupełny
CDLXX	♂	320	drucikiem rozpal.	ojciec	10	55
XXXVII	♂	350	nożem	»	11	21
XXXVI	♂	350	drucikiem rozpal.	»	19	21
XXXVIII	♀	360	»	»	9	12
XX	♀	370	»	»	7	17
CDLXV	♀	380	»	»	3	20
CCCLXXIV	♂	420	»	»	10	39
XXIII	♀	440	»	ojciec i matka	9	26

Przechodzimy teraz do uwag nad potomstwem świnek morskich padaczkowych wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego. Liczba tego potomstwa wynosi 47. Z tej liczby 8 zwierząt padło w ciągu pierwszych dziesięciu dni życia; dwa z nich nie były ani razu badane (te więc w rachubę wchodzić nie mogą), reszta zaś tylko raz lub kilka razy. U żadnego z nich nie można było wywołać ani zupełnego, ani niezupełnego napadu. Z pośród świnek morskich, pochodzących od rodziców padaczkowych, 39 było systematycznie badanych po urodzeniu w ciągu dłuższego czasu, wynoszącego od dni 10 do blizko 2 lat: 31 pochodziło od ojców padaczkowych po uszkodzeniu rdzenia kręgowego i od matek zdrowych, 4 od matek padaczkowych wskutek uszkodzenia rdzenia i od ojców zdrowych, wreszcie 4 od matek padaczkowych wskutek uszkodzenia rdzenia i od ojców padaczkowych po uszkodzeniu nerwu kulszowego.

TABLICA III.

Data wywołania pierwszego napadu niezupełnego u potomstwa świnek morskich padaczkowych wskutek uszkodzenia rdzenia kręgowego.

	Na który dzień po urodzeniu się zwierzęcia można było wywołać pierwszy napad niezupełny?	Ile dni trwał okres, w którym można było wywoływać napady niezupełne?	Uwagi
1	5	23	
2	3	25	
3	7	9	padła na 16. dzień po urodzeniu
4	8	10	
5	3	13	padła na 16. dzień po urodzeniu
6	10	15	
7	12	17	
8	6	2	
9	10	9	padła na 25. dzień po urodzeniu
10	7	7	padła na 14. dzień po urodzeniu
11	6	20	

U żadnej z tych świnek morskich nie mogliśmy wywołać ani razu napadu zupełnego, a tylko u 11 napady niezupełne: u 9, mających ojców padaczkowych, a matki zdrowe, i u 2, pochodzących od matek padaczkowych, po uszkodzeniu rdzenia kręgowego, i od ojców padaczkowych wskutek uszkodzenia nerwu kulszowego. U zwierząt tych, u których można było w pewien czas po urodzeniu wywołać pierwszy napad niezupełny, potem po upływie kilku, kilkunastu lub kilkudziesięciu dni nie udawało się już wywoływać żadnych napadów (tablica III).

Wszystkie nasze spostrzeżenia, które zrobiliśmy od roku 1907, dotyczą dość dużego materyału, składającego się bowiem z 78 świnek morskich, którym uszkodziliśmy rdzeń kręgowy, i z 45 świnek morskich, pochodzących albo od jednego z rodziców padaczkowych, wskutek zranienia rdzenia kręgowego, albo od obydwu rodziców padaczkowych, z których u jednego rozwinął się stan padaczkowy po uszkodzeniu rdzenia kręgowego, a u drugiego po przecięciu nerwu kulszowego. Owóż, streszczając wyniki naszych eksperymentów i obserwacyi, możemy je ująć w następujące wnioski:

1) Nie u wszystkich świnek morskich udaje się, po uszkodzeniu rdzenia kręgowego w okolicy ostatnich kręgów grzbietowych, wywołać tak zwane napady zupełne padaczkowe, nawet jeżeli uszkadzać rdzeń niejednokrotnie.

2) U świnek morskich, u których można było w pewien czas po zranieniu rdzenia kręgowego wywoływać napady zupełne, napady te z reguły można było wywoływać aż do końca życia zwierzęcia; zdarzają się atoli wyjątki z tego prawidła, jak świadczą o tem dwa wyżej przytoczone spostrzeżenia nasze, odnoszące się do świnek morskich, u których można było po uszkodzeniu rdzenia kręgowego wywoływać napady zupełne, lecz tylko przez pewien okres czasu, po którego upływie nie udawało się już wywoływać tych napadów.

3) U świnek morskich, u których rozwinął się stan padaczkowy, w następstwie przekłucia rdzenia kręgowego igłą, pierwsze napady zupełne można było wywołać później, aniżeli u zwierząt, którym przecięliśmy rdzeń poprzecznie połowicznie.

4) Stan padaczkowy z napadami zupełnymi, wywoływany uszkodzeniem rdzenia kręgowego, występuje wcześniej u samic, aniżeli u samców.

5) Występowanie na kończynach tylnych niektórych zwierząt, którym uszkodzono rdzeń, takich zaburzeń, jakie są zwykle następstwem przecięcia nerwu kulszowego [4]), a więc owrzodzeń i zgorzeli połączonej z odpadaniem palców, nie stoi w ścisłym związku z pojawieniem się stanu padaczkowego, albowiem napady zupełne można było wywoływać i u takich zwierząt, które miały wspomniane zmiany na kończynach tylnych po uszkodzeniu rdzenia kręgowego, i u takich, które żadnych zmian nie miały.

6) Napady padaczkowe zupełne, występujące samoistnie u niektórych świnek morskich niemal zaraz po uszkodzeniu rdzenia kręgowego, zostają zapewne wywołane nie

[4]) Adam Wrzosek i Adolf Maciesza. Eksperymenty i spostrzeżenia, dowodzące, że zniekształcenie kończyn tylnych, wywołane u świnek morskich i myszy białych uszkodzeniem nerwu kulszowego, nie przechodzą dziedzicznie na potomstwo. Przegląd lekarski, 1911, Nr 18.

zranieniem rdzenia, lecz środkami nasennymi, użytymi do znieczulania zwierząt przed operacyą i w czasie jej.

7) U świnek morskich, pochodzących od jednego lub obu rodziców padaczkowych, można było wywołać pierwszy napad zupełny po uszkodzeniu rdzenia kręgowego wcześniej, aniżeli u potomstwa zwierząt zdrowych.

8) Wbrew wynikom badań Brown-Séquarda nie udało nam się wywołać napadów zupełnych u żadnej świnki morskiej, pochodzącej od jednego albo od obu rodziców padaczkowych. Mogliśmy natomiast u części potomstwa takich zwierząt wywołać napady niezupełne. Ponieważ takie napady udawało nam się wywoływać u nie mniejszej części potomstwa świnek morskich zdrowych, przeto zjawiska tego nie można poczytywać za dowód dziedziczności cechy nabytej.

Z oddziału chorób wewnętrznych (I B) Szpitala św. Łazarza w Krakowie.
(Prymaryusz Radca Dr A. Krokiewicz).

O rzekomo mocznicowej postaci zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, oraz o t. zw. meningizmie.

napisał

Dr Maryan Godlewski.

Ze stanowiska dyagnostyki zasługują na szczególną uwagę t. zw. atypowe przebiegi chorób, a to ze względu na powstające w takich razach wielkie nieraz trudności rozpoznawcze.

Dany przypadek może w różny sposób odstąpić od normy książkowej, staje się przez to mniej, lub więcej atypowym. Całokształt objawów danej choroby może być niejednokrotnie niezupełny; brak jednego lub nawet kilku objawów, dla danej choroby znamiennych, lub odwrotnie mogą się pojawiać pewne objawy, zwykle w danej chorobie niespotykane, przez co kliniczna fizyonomia danego przypadku pewnej choroby może nieraz bardzo się zmieniać. Może dalej i tak się wydarzyć, że w przebiegu pewnej choroby wyjątkowo występujące powikłanie maskuje zasadniczą sprawę, gdyż wszystkie lub prawie wszystkie objawy, spotykane u chorego, tłomaczone być mogą tem właśnie powikłaniem, lub tegoż powikłania skutkami, a tym sposobem łatwo wydarzyć się może zupełne przeoczenie cierpienia głównego, w którego przebiegu rozwinęło się owo powikłanie.

Taka możliwość zajmuje nas właśnie, gdy rozpatrujemy te postacie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, które wyjątkowo wikłają się ostrem zapaleniem nerek. Przy niedopatrzeniu bowiem jednych objawów, a błędnej interpretacyi drugich, łatwo przeoczyć zupełnie zapalenie opon mózgowych, skłaniając się do rozpoznania jedynie mocznicy, wywołanej przez ostre zapalenie nerek.

Ostre zmiany zapalne nerek w przebiegu ropnego zapalenia opon mózgu mało zwracały na siebie uwagi klinicystów. Autorowie obszernych nawet podręczników patologii szczegółowej, godząc się bez wyjątku na wielką rzadkość tego powikłania [1]), zadowalniają się zwykle w tym względzie lakoniczną wzmianką, lub nawet ograniczają się do pojęcia białkomoczu, nie wdając się w jego patogenezę [2]). A jednak nie sama rzadkość tej sprawy upoważnia do zwrócenia na nią powszechnej uwagi.

Powikłanie to ma pewne znaczenie tak pod względem praktycznym, jak i teoretycznym. Pod względem praktycznym, gdyż przeoczenie jego może się stać źródłem błędu rozpoznawczego, pod względem teoretycznym, gdyż nieuwzględnienie tego powikłania pociągnęło konsekwentnie za sobą niezawsze słuszny pogląd na patogenezę białkomoczu w przebiegu zapalenia opon mózgu. Upatrywanie innego sposobu tłomaczenia białkomoczu w tej chorobie, jak w innych chorobach zakaźnych, stało się źródłem dwu różnych hypotez. Jedna przyjmuje zależność białkomoczu od czynności zmienionego ośrodkowego układu nerwowego, druga idzie tak daleko, że nie waha się zmian zapalnych w oponach odnieść do mocznicy. Wynika stąd, że zwolennicy tej drugiej, zgoła nieprawdopodobnej hypotezy, uważają wprawdzie białkomocz za wynik istotnego zapalenia nerek, biorą je jednak nie za powikłanie zapalenia opon, jak to z naszych spostrzeżeń wynika, lecz odwrotnie sądzą, że sprawa mózgowa jest wywołana przez mocznicę, będącą zejściem zapalenia nerek, stąd mówią niektórzy autorowie francuscy o »meningite urémique«.

Zaczynam od pierwszego przypuszczenia.

Leube [3]), zwracając uwagę na rzadkość zakaźnego zapalenia nerek w przebiegu zapalenia opon, tłomaczy to sobie swoiście miejscowem raczej, niż ogólnem działaniem swoistej toksyny; podnosi, że białkomocz nawet w cięższych przypadkach tej choroby jest zjawiskiem przejściowem, którego natężenie w danym przypadku idzie w parze z ciężkością objawów nerwowych. Podobne przypuszczenie wypowiada i Schultze [4]), opierając się na uogólnieniu spostrzeżenia Leubego, a Rosenstein skłania się do tego, by odnieść białkomocz do zaburzeń w krążeniu, wywołanych przez porażenie nerwów naczyniowych. Kierunek ten, reprezentowany przeważnie przez autorów niemieckich, odbił się też i na naszej literaturze lekarskiej: »Z 11 badanych moczów« — pisze Gluziński [5]) — »w 5 wykazano większy lub mniejszy ślad białka, który częścią odnosimy do zmian, jakie gorączka w nerkach wywołuje, częścią idąc za Rosensteinem, do zaburzeń w krążeniu, wywoływanych przez porażenie nerwów naczynioruchowych, bo nie mając innych danych pod ręką, trudno mówić w tych przypadkach o infekcyjnem zapaleniu nerek sui generis, jakie w ostatnich

[1]) I tak Eschbaum: Unsere Beobachtungen bei Meningitis cerebro-spin. epidemica (Münch med. Woch. 1910 Nr 33) zaznacza wyraźnie, że zapalenia nerek nie widział ani razu w ciągu całej epidemii; niestety nie podaje liczby spostrzeganych przez siebie przypadków.

[2]) E. Korczyński (Gazeta lek. 1882) mówi tylko, że białko spotyka się w miernych ilościach, zaś Klarner: Epidemia zapal. opon mózgordz. w Opolu lubelskim (Kronika lek. 1893) Nr 3) nie mówi nic o składnikach moczu, zadowalniając się tylko tem, czy chory mocz oddaje pod siebie czy nie, skutkiem czego statystyka jego (20 przypadków) w tej mierze odpada w zupełności.

[3]) Leube: Diagnose der in. Krank. VI Auflage.

[4]) Prof. Friedrich Schultze: Die Krankheiten der Hirnhäute, w Patologii zbiorowej Nothnagla.

[5]) A. Gluziński: Zapalenie opon mózgowych i rdzenia pacierzowego nagminne (Sprawozdanie z przypadków w szpitalu św. Łazarza od r. 1876—1880) Przegląd lek. 1881.

czasach w błonicy i meningitis cerebro-spinalis opisali Bouchard i Gaucher«. Do podobnych wyników dochodzi i L. Korczyński [6]). »Pojawieniu się białka« — mówi on — »towarzyszyć może nawet obecność wałeczków szklistych lub ziarnistych, nabłonków z kanalików nerkowych i ciałek wypocinowych, a więc pozorne objawy zapalenia nerek. Zmiany te jednak wyjątkowo tylko utrzymują się stale; zwykle są one przejściowe i znikają z chwilą wolnienia objawów zakażenia. Pojmować je też należy, jako następstwo przemijającego podrażnienia nerek prawdopodobnie produktami życiowymi swoistych drobnoustrojów, od których zawisło zapalenie opon«.

Nie trudno zauważyć, że wszystkim tym, pokrewnym zresztą poglądom wspólna jest dążność pomijania ostrego zapalenia nerek w tłomaczeniu białkomoczu w przebiegu zapalenia opon, mimo że przez analogię z innemi chorobami zakaźnemi związek taki zdaje się nasuwać sam przez się. Mimo jednak przekonania, wynikającego z naszych spostrzeżeń, że w tym względzie w przebiegu zapalenia opon istnieje zupełna z innemi chorobami zakaźnemi analogia, uważamy tendencyę odmienną w tym kierunku za naturalną i psychologicznie zrozumiałą. Nie można bowiem zapominać, że dane etyologiczne, dotyczące zapalenia opon, opierając się na wynikach badań bakteryologicznych, są w porównaniu ze zdobyczami kliniki, jeszcze świeżej daty.

Związek przyczynowy między swoistem zakażeniem, a wywołaną przez nie zapalną zmianą opon, tajemnicze niewątpliwie do dziś dnia jeszcze dane epidemiologiczne, — mam tu na myśli hypotezę Jehlego, starającą się wytłomaczyć szerzenie się zapalenia opon w sąsiedztwie kopalni węglowych, — a przedewszystkiem nie tak znowu wyjątkowa obecność meningokoków we krwi chorych (Martini, Rode, Salomon), słowem to, co uprzystępnia zrozumienie powstawania na tle czysto toksycznem zmian zapalnych w narządach odległych, to wszystko jest zdobyczą najnowszych czasów.

Tymczasem zdawna już uderzał klinicystów ścisły związek między klinicznym, a anatomopatologicznym obrazem tej choroby. Ból i zawrót głowy, wymioty, sztywność karku, porażenia w zakresie nerwów czaszkowych, nieprawidłowości z zakresu sfery ruchu, czucia i sfery naczynioruchowej, to wszystko objawy, które łatwo objaśnić zmianą zapalną mózgowia i wynikłem stąd podniesieniem śródmózgowego ciśnienia; nic więc dziwnego, że próbowano taksamo objaśniać i białkomocz.

W takiem oświetleniu tego zagadnienia staje się zrozumiała skłonność odnoszenia białkomoczu w przebiegu zapalenia opon nie do zapalenia nerek, ale do zmian w układzie nerwowym ośrodkowym, zrozumiałe i uzasadnione na swój czas jest i stanowisko Rosensteina [7]), którego przypuszczenie tłomaczenia białkomoczu objawami poraźnymi układu naczynio-ruchowego podziela i Gluziński, a L. Korczyński idzie tak daleko, że nawet tam, gdzie prócz białka stwierdzono wałeczki, mówi o objawach pozornego tylko zapalenia nerek.

Inaczej znowu zapatrują się na omawianą przez nas sprawę autorowie francuscy, jak V. Hutinel, Roger Voisin, Chauffard, A. Vincent [8]). Uważają oni w takich razach zapalenie mózgu za skutek, wywołany przez mocznicę i mówią skutkiem tego o »meningite urémique«. Nie ulega jednak wątpliwości, że cała sprawa polega na błędzie w tłomaczeniu białkomoczu; w istocie szło tu o ostry stan zapalny nerek, wikłający przebieg zapalenia opon; przemawia za tem zupełnie niedwuznacznie fakt, że autorowie w płynie mózgowordzeniowym stwierdzali drobnoustroje (pneumokoki). Wszakże mocznica jest stanem, polegającym na samozatruciu, a nie na zakażeniu. Tłomaczenie zaś, że zwiększona w przebiegu mocznicy w płynie mózgowo-rdzeniowym ilość mocznika ułatwiła rozwój drobnoustrojów, zdaje się być przypuszczeniem nietylko sztucznem i dowolnem, ale w dodatku właściwie niczego nie dowodzi. Gdyby nawet bowiem tak było, to nie wynika stąd zupełnie, żeby zapalenie opon mózgowych z wyhodowanymi z płynu mózgowo-rdzeniowego drobnoustrojami nie stało w związku przyczynowym.

Udziału przyczynowego mocznicy w powstawaniu zapalenia opon mózgowych stara się też dowieść Lepine [9]) na zasadzie trzech własnych spostrzeżeń. Wywody jednak tego autora nie są przekonujące. Z trzech przypadków przewlekłego zapalenia nerek, zmarłych w czasie napadu mocznicy, stwierdzono w dwóch przekrwienie opon, a w jednym ich zgrubienie. Sam autor stwierdza brak gruzełków i objawów wysiękowych na oponach, wobec czego zużytkonanie tych przypadków na dowód zależności zapalenia opon od mocznicy (co autor uważa za analogiczne z powstawaniem zapalenia osierdzia w przebiegu mocznicy) nie wytrzymuje krytyki już chociażby dlatego, że właściwie w żadnym z tych trzech przypadków istotnego ostrego zapalenia opon mózgowych nie stwierdzono.

Oto są w najkrótszym zarysie najważniejsze teorye, dotyczące patogenezy białkomoczu w przebiegu zapalenia opon mózgowych. Nie twierdzimy bynajmniej, aby w każdym przypadku tej choroby powód białkomoczu był koniecznie jeden i ten sam; w każdym razie sądzimy, że, pominąwszy wyjątkowe przypadki, nie ma żadnego powodu, aby dopatrywać się w patogenezie białkomoczu w przebiegu zapalenia opon mózgowych różnic zasadniczych z innemi chorobami zakaźnemi. Mówiąc o przypadkach wyjątkowych, mamy na myśli przypadki takie, jak opisany przez Leubego, gdzie wahania w pojawianiu się i znikaniu białka szły zupełnie równolegle z pojawianiem się i znikaniem objawów nerwowych. Sądzimy też, że tłomaczenie białkomoczu wpływami układu nerwowego ośrodkowego jest co najwyżej tylko w takich przypadkach uzasadnione.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Heinz. **Guzy krwawnicze i ich operacyjne leczenie.** (Tow. lek. wojsk. Wiedeń. 1912 III). Przy guzach pojedynczych zaleca autor wycinanie, bo przez to osiąga

[6]) L. Korczyński: O nagminnem zapaleniu opon mózgordz. (Pam. Warsz. Tow. lek. 1896).

[7]) Berl. kl. Woch. 1872 Nr 29.

[8]) Maladies des meninges, tom: XXXV par Hutinel, Klippel, Claude, Roger Voisin, Levy-Valensi.

[9]) Lépine: Existetil une méningite urémique? La semaine medicale 1907 Nr 31.

się rychlejsze zgojenie (guzów nie powinno być jednak więcej, niż dwa). Wypalanie stosuje H. przy guzkach wielkości fasoli, gdyż przy większych narażamy chorego na duże powierzchnie ranne, długie gojenie się, względnie następowe zwężenia. Natomiast przy guzach licznych dużych, zewnętrznych i wewnętrznych, wykonywać należy typową operacyę Whiteheada, jednakże przy niej należy szyć skrupulatnie i usuwać błonę śluzową na równej wysokości (dla uniknięcia następowego wypadania błony śluzowej po stronie niżej wyciętej). K.

Pettenkofer. **W sprawie leczenia pooperacyjnego porażenia względnie niedowładu jelit.** (Münch. med. Woch. 1912 Nr 45). Już przed trzema laty zachęcał P. do stosowania przy porażeniu jelit elektrycznych lawatyw, zalecanych przez francuskich autorów. Obecnie na mocy dalszego doświadczenia zaleca to postępowanie jeszcze goręcej. Używa się przytem grubego cewnika żołądkowego z otworami bocznymi, w którego środku znajduje się przetyczka z metalowej sprężyny spiralnej. Cewnik wprowadza się ile możności głęboko, potem wpuszcza się wodę, a na brzuch przykłada się kolistą elektrodę i puszcza prąd (do 50 miliamperów i z powrotem). Po 5—10 minutach zjawiają się zwykle pierwsze kurczenia się jelit, odchodzenie wiatrów, uczucie potrzeby na stolec; stolec zjawia się w 2 do 3 godzin. W razie potrzeby łączy P. ten zabieg ze wstrzykiwaniem fizostygminy. Oczywiście nie nadają się do tego leczenia wszystkie niedrożności, wywołane przeszkodami mechanicznemi. A.

Falk. **Doświadczalny przyczynek do leczenia gruźlicy otrzewnej promieniami Roentgena.** (84. Zjazd lekarzy i przyr. niem. Münster IX. 1912). Z doświadczeń na zwierzętach wysnuwa F. wniosek, że leczenie gruźlicy otrzewnej daje znakomite i trwałe wyniki, jeżeli stosujemy naświetlanie przy operacyach, ale wtedy, gdy gruźlica ogranicza się tylko do otrzewnej ew. sieci, a nie zajmuje innych trzew brzusznych. Naświetlać można otrzewnę nawet silnemi dawkami bez obawy. A.

Rehn. **W sprawie kazuistyki plastyki zapomocą rogu.** (Tow. lek. Jena VII. 1912). R. zachwala gorąco podawany przez siebie swego czasu róg, jako znakomity materyał do plastycznych operacyi kostnych. Róg daje się dobrze formować, jest na gorąco podatny, można go dobrze wyjaławiać, a w tkankach ulega wessaniu. Nadaje się też bardzo dobrze do spajania kości w postaci gwoździ, klamer, a także do łatania ubytków zwłaszcza czaszki. R. przedstawia 4 odpowiednich chorych, u których użyto rogu przy operacyach kostnych ze skutkiem. K.

Marbaix. **Czynnościowe leczenie złamań i zwichnięć.** (Międzynar. Zjazd lek. dla ubezp. od wypadków, Düsseldorf). W leczeniu złamań i zwichnięć osiągaliśmy dotąd złe wyniki czynnościowe, a to przez niepotrzebnie długie unieruchomienie uszkodzonych kończyn. Bardzo często, zwłaszcza tam, gdzie niema przy złamaniu przesunięcia ani skłonności do niego, wogóle leczenie ustalające (zwłaszcza u ludzi pracujących fizycznie) jest poprostu błędem. Tak np. częste bardzo t. zw. typowe złamania kości promieniowej dają się zupełnie dobrze leczyć bez ustalenia, zwłaszcza dłuższego (8—10 dni wystarcza). Podobnie po zwichnięciach ramienia zupełnie niepotrzebnem, a nawet wprost szkodliwem jest ustalanie barku. Tu odrazu trzeba zacząć energiczne ruchy i wtedy rokowanie będzie w 97·9% pomyślne. Taksamo rzecz ma się z innemi zwichnięciami. Złamania uda leczyć należy tylko wyciągiem, i to w szpitalach. O ile możności należy unikać łączenia operacyjnego kości, bo daje ono (z wyjątkiem kilku rzadkich rodzajów złamań, gdzie jest bezwzględnie wskazane) wyniki znacznie gorsze tak co do czasu gojenia się, jak pewnego i silnego zrostu kości. A.

Graessner. **Rentgenologiczne wykazanie uszkodzeń kręgosłupa.** (Med. Klinik. 1912 Nr 42). Uszkodzenia kręgosłupa dają często tak małe początkowo objawy, że nieraz uważaćby można podobnych chorych za symulantów, a dopiero badanie rentgenowskie wyjaśnia sprawę. Badanie to nie należy jednak do łatwych i nieraz potrzeba wykonać kilka, a nawet kilkanaście różnych zdjęć. W części szyjnej wystarczają z reguły zdjęcia w osi czołowej i strzałkowej, w piersiowej stosować należy zdjęcie brzuszno-grzbietowe. Nieraz znów próbować trzeba zdjęcia skośnego, zwłaszcza, o ile chodzi o łuki kręgów i wyrostki stawowe. Zdjęcia kręgów lędźwiowych wykonywa się po wypróżnieniu jelit, podobnie jak zdjęcia narządów brzusznych. Zwykle są potrzebne cztery zdjęcia, by się upewnić w rozpoznaniu uszkodzeń kręgosłupa. Rentgenogram powinien być jednak bardzo ostry i dokładny. Bada się obraz następująco: Przedewszystkiem bada się kręgi po kolei co do wielkości, szerokości i kształtu odstępów międzykręgowych, dalej systematycznie bada się wszystkie wyrostki, liczy żebra i ich odstępy i t. d. Pamiętać należy o tem, że piąty krąg lędźwiowy daje zwykle obraz bardzo słaby i wydaje się niższym od innych, względnie stoi skośnie, co pochodzi z odrębnego położenia tego kręgu względem wzgórka krzyżowego (promontorium). Prócz tego pamiętać należy o wrodzonych skrzywieniach kręgosłupa, nadliczbowych kręgach i t. p. Złamania wyrostków ościstych uwidoczniają się najlepiej na płycie przy zdjęciach profilowych. Osobne złamania wyrostków poprzecznych spotyka się prawie wyłącznie na kręgach lędźwiowych. Uszkodzenia wyrostków stawowych trudno nieraz rozpoznać, a powstać one mogą bez wielkich urazów, nawet przy dźwiganiu ciężarów.

Pamiętać należy o tem wszystkiem i ludzi, zwłaszcza ubezpieczonych, a skarżących się trwale na bóle względnie niemożność cięższej pracy z powodu bólu kręgosłupa, zbadać najpierw gruntownie promieniami Röntgena, a nie brać odrazu za symulantów. K.

Rollier. **Leczenie gruźlicy promieniami słońca.** (84. Zjazd niem. lek. i przyr. w Münster IX. 1912). Leczenie słońcem stosuje R. od lat 9, a z wyników swych może być dumnym. Doszedł nawet do przekonania, że słońcem wyleczyć można każdą formę zewnętrznej czy wewnętrznej gruźlicy w każdym okresie i w każdym wieku. Naturalnie leczenie to popiera Rollier leczeniem ogólnem. W Leysin przebywają chorzy stale latem i zimą i biorą pełne kąpiele słoneczne, do których jednak zwolna przyzwyczajać się trzeba, aż wystąpi zabarwienie skóry. Metodą swoją leczył R. już przeszło 700 chorych. Zwykle obchodzi się przytem bez większych zabiegów chirurgicznych, co najwyżej stosuje się nakłucia ropni i t. p. Leczenie trwa długo, w ciężkich przypadkach nieraz przeszło dwa lata. K.

Wahl. **O zesztywnieniu stawów, zapobieganiu i leczeniu.** (Münch. med. Woch. 1912 Nr 45). Najczęstszemi przyczynami zesztywnienia stawów są: gruźlica, urazy, ostry i przewlekły gościec, zapalenie stawów zniekształtniające i zapalenia po durze, tryprze, płonicy, odrze, grypie, zapaleniu płuc, wreszcie jako następstwa kiły, zapalenia szpiku kostnego i po ropowicach. Przy ropowicach przyczyna leży w zbyt późnych nacięciach ropowicy. Bardzo często po ropieniach, gośćcu, tryprze i po urazach za długo ustala się stawy, co właśnie usposabia do zesztywnień. Natomiast przy gruźlicy rzecz ma się nieraz odwrotnie. Dlatego o wiele lepszym w wielu przypadkach jest wyciąg, dozwalający na pewne ruchy. Do tego celu podaje też autor liczne szyny wyciągowe, nadające się do leczenia ambulatoryjnego kończyn górnych. Często następowe leczenie, np. po złamaniach, pozostawia się laikom, a to właśnie wiedzie do zesztywnień, bo laik wykonuje zalecone zabiegi zwykle nieumiejętnie, za mocno, za słabo, lub też nie fizyologicznie. Dlatego też W. jest zdania, że leczenie następowe po złamaniach przeprowadzać powinien o ile możności zawsze lekarz. Nie wystarczy tu »miesienie« kilkunastominutowe, lecz należy co dzień poświęcać na to nieraz i godzin kilka. Gdzie leczenie zachowawcze nie pomaga, stosujemy zabiegi operacyjne,

względnie przeszczepiania stawów lub sposób Kochera. Po urazach stawów nie należy zbyt długo zwlekać z uruchomianiem. A.

Okulistyka.

Charlet. **Zanik nerwu wzrokowego i mięsak oczodołu.** (Revue gén. d'opht. 1912 Nr 1.).

Przypadek ten odnosi się do 19-letniej kobiety, która zgłosiła się do kliniki okulistycznej w Montpellier z objawami rozpoczynającego się zaniku nerwu wzrokowego na oku prawem. Ponieważ równocześnie istniała jaskra, przeto w braku innych miejscowych, lub ogólnych przyczyn, przypuszczano zrazu, że zanik nerwu pozostaje w związku z chorobą nerek. Po kilku miesiącach jednak oko prawe, zupełnie już ociemniałe, zaczęło występować z oczodołu i już wtedy badanie rynologiczne stwierdziło obecność nowotworu, wyrastającego z komórek kości sitowej. Nowotwór powiększał się we wszystkich kierunkach i miał wszelkie znamiona kliniczne mięsaka. Z przyzwoleniem na operacyę chora długo zwlekała, a tymczasem guz przybrał ogromne rozmiary i wypełnił całą prawą połowę jamy nosa, jamę Highmora, jamę nosowo-gardłową, a wreszcie zajął oczodół, wypychając gałkę oczną, (zresztą zupełnie nienaruszoną i nie okazującą poza zanikiem nerwu wzrokowego żadnych innych zmian wziernikowych), do tego stopnia ku przodowi i zewnątrz, że tylny jej biegun znajdował się na zewnątrz od płaszczyzny skroni. Przy operacyi pokazało się, że cała prawie kość klinowa była już zniszczona, a naciek nowotworowy przechodził na opony mózgowe. Chora zmarła w kilka godzin po operacyi. Badanie mikroskopowe wykazało utkanie drobnokomórkowego mięsaka z wielką przewagą komórek o typie embryonalnym, czem się tłomaczy szybki wzrost nowotworu i jego szczególna złośliwość. Na uwagę zasługuje w tym przypadku niezwykle długi, bo 9-miesięczny okres, w którym nowotwór, nie objawiając się niczem, doprowadził do zupełnego zaniku prawego nerwu wzrokowego, poczem nagle prawie przeszedł w okres szybkiego rozrostu. K. W. Majewski.

Arcelin. **Wartość radyografii dla wykrywania ciał obcych w oku.** (Revue gén. d'opht. 1912 Nr 6).

Chodzi tu oczywiście o ciała obce metaliczne, a więc o odpryski stali, żelaza, mosiądzu, miedzi, dla promieni Röntgena zupełnie nieprzepuszczalne. Autor wskazuje na trudności, jakie nastręcza częstokroć rozpoznanie mimo wielkiego udoskonalenia radyografii. Wykazuje na przykładach, jak łatwo o błędne orzeczenie, jeśli tak przy zdjęciu, jak i wywoływaniu radyogramu nie postępuje się dość skrupulatnie. Zwłaszcza przy bardzo małych rozmiarach ciała obcego wynik poszukiwań radyograficznych może być chybiony, a jednak odpowiedzialność w tych przypadkach jest bardzo wielka, bo od wykazania obecności ciała obcego w oku zależy zazwyczaj postanowienie co do operacyi, a tem samem los zranionego, a nieraz i drugiego oka. W przypadkach odprysków miedzi, bronzu, w których sideroskop nie może dać żadnej odpowiedzi, rozstrzyga radyografia. Tymczasem najmniejszy ruch oka w czasie ekspozycyi wystarcza, ażeby na płycie cień małego odprysku zupełnie został zatarty. Przed możliwością takiego poruszenia nie ustrzeże nas ani bezwzględne ustalenie głowy, ani tem mniej polecenie wpatrywania się w określony punkt. Jedynie skutecznem może być w tych razach skrócenie jaknajwiększe czasu ekspozycyi i sporządzenie kilku zdjęć. W każdym razie autor nie radzi nigdy tylko na podstawie ujemnego wyniku badania radyograficznego bezwarunkowo wyłączać obecności małego ciałka obcego w oku.

Jeśli radyogram wykazuje wyraźny cień odprysku, powstają pytania: jaka jest siedziba i jaka wielkość ciała obcego? Badanie sposobem Grossmanna pozwala na określenie usadowienia odprysku z wystarczającą dla operatora dokładnością, natomiast o rozmiarach ciała obcego należy orzekać bardzo ostrożnie. Obliczenie wymiarów z wielkości cienia z uwzględnieniem stożkowego jego powiększenia nie przedstawiałoby większych trudności, gdyby nie to, że w odpryskach podługowatych, zależnie od ich ułożenia względem płaszczyzny rzutu, może zajść znaczne skrócenie cienia. Nie należy też nigdy o tem źródle błędów zapominać. K. W. Majewski.

Rollet i Durand. **Mierzenie wysadzenia gałek ocznych** (wysadzenie oczu przy zaniku nerwu wzrokowego). (Revue gén. d'opht. 1912 Nr 5).

Po przedstawieniu rozmaitych dotąd polecanych sposobów mierzenia wysadzenia gałek ocznych i opisie różnych przyrządów, do tego celu służących, podają autorowie przyrząd własnego pomysłu, który jest odmianą i uproszczeniem znanego przyrządu Hertla. Punktami oparcia przyrządu są tutaj również zewnętrzne krawędzie kostne oczodołu. Liczne pomiary przekonały autorów, że osadzenie gałek ocznych należy uważać za prawidłowe wtedy, jeśli szczyt rogówki występuje na 12—14 mm. poprzed zewnętrzną krawędź oczodołu. Jeśli wystawanie to wynosi więcej niż 14 mm., wtedy można mówić o wysadzeniu oczu (exophthalmus), jeśli mniej, niż 14 mm. wtedy oko jest zapadłe (enophthalmus). W przypadkach krótkowzroczności znajdowali autorowie bardzo często, zależnie od stopnia wady, mniejszy, lub większy stopień wysadzenia oczu, w przypadkach dalekowzroczności prawie stale zmniejszone wystawanie rogówki. Poza licznymi przypadkami wysadzenia oczu z powodu nowotworów, krwiaków, ropni pozagałkowych i innych zmian w oczodole, oprócz kilkunastu przypadków choroby Basedowa, zebrali autorowie szereg spostrzeżeń, odnoszących się do przypadków zaniku nerwu wzrokowego, w których stale prawie stwierdzali wybitne wysadzenie oka. Powstawanie tego nieznanego dotąd objawu, towarzyszącego zanikowi nerwu wzrokowego, jest zupełnie niejasne. W niektórych przypadkach przypuścićby można niedowład lub przynajmniej osłabienie tętniczego napięcia zewnętrznych mięśni ocznych. Dodać należy, że tylko u pewnej części chorych istniał wiąd rdzenia. U innych z wyraźnem wysadzeniem oczu zanik pochodził z wielorakich innych przyczyn, które same przez się mogłyby wysadzenie oczu wywołać. K. W. Majewski.

Rollet i Durand. **Badania doświadczalne nad wiewiórowemi zakażeniami oka.** (Revue gén. d'opht. 1912 Nr 3).

Do doświadczeń swych używali autorowie królików, którym bądźto wprowadzali do różnych części oka świeże hodowle dwoinek wiewiórowych, bądź też wstrzykiwali gonotoksynę. Tak w jednym, jak i w drugim szeregu doświadczeń otrzymywali przeważnie wyniki dodatnie. Podobnie, jak u człowieka, zakażenie wiewiórowe wywołuje u królików plastyczne zapalenie tęczówki ze znacznym wysiękiem do przedniej komory i zaćmieniami w ciele szklistem. Z łatwością otrzymywali autorowie również zmiany zapalne w nerwie wzrokowym i w siatkówce, znane również w patologii ludzkiej. Z doświadczeń autorów wynika, że czynnikiem, wywołującym stany zapalne w oku, są w pierwszym rzędzie gonotoksyny, przynajmniej nie można było nigdy w ogniskach zapalnych wykazać obecności dwoinek, podobnie, jak nie można ich znaleść u człowieka w wysiękach ocznych przyrody wiewiórowej. U królika zmiany, zwłaszcza usadowione w przednim odcinku oka, goją się szybko same, co autorowie przypisują wysokiej ciepłocie ciała. Po niektórych szczepieniach wśródocznych, tak hodowli, jak jadu, powstawały ogniska przerzutowe w postaci zgorzeli jelit, drobnych ropni w wątrobie, zropienia gruczołów podszczękowych i króliki padały wskutek zakażenia ogólnego. K. W. Majewski.

Rollet i Genet. **Pierwotna zmiana kiłowa na powiece i na brodzie.** (Revue gén. d'opht. 1912 Nr 4).

Przypadek ten odnosi się do młodego Araba, u którego powstały równocześnie dwa typowe wrzody pierwotne, jeden na skórze powieki dolnej, drugi pod kącikiem ust,

w pewnem oddaleniu jednak od błony śluzowej warg. Gruczoły przeduszne, podszczękowe i szyjne silnie zajęte. Badanie bakteryologiczne wykazało w obu wrzodach obecność licznych krętków bladych. Wkrótce pojawiła się na tułowiu i kończynach osutka plamista. Wrzody zabliźniły się bardzo szybko po dwukrotnem podaniu 0,5 arsenobenzolu, który autorowie od pewnego czasu stosują prawie wyłącznie przez odbytnicę. Wlewają oni zapomocą długiego drenu głęboko do wypróżnionej poprzednio odbytnicy salwarsan w fizyologicznym rozczynie soli z dodatkiem kilkunastu kropel nalewki makowcowej. Ten sposób podawania salwarsanu daje im w przypadkach ocznych zmian kiłowych dobre i szybkie wyniki. K. W. Majewski.

Rollet. **Wybór metody blefaroplastyki.** (Revue gén. d'opht. 1912 Nr. 1).

Autor podał cały szereg sposobów wykonywania blefaroplastyki dla przypadków, w których chodzi albo o należyte ułożenie powieki odwiniętej przez bliznę, albo o odtworzenie powieki odciętej przy wyłuszczaniu złośliwego nawrotu. W pierwszym razie wykonywa plastykę zapomocą dwóch, lub czterech płatów skórnych uszypułowanych, w drugim zaś razie, zwłaszcza jeśli chodzi o powiekę dolną, zaleca t. zw. blefaroplastykę »szufladkową« (blepharoplastie à tiroir). Dla zastąpienia spojówki przeszczepia autor zazwyczaj błonę śluzową z jamy ust. W niektórych razach, gdzie ubytki są głębsze i potrzeba do ich pokrycia większej ilości skóry, a nieraz i tkanki podskórnej tłuszczowej, posługuje się autor zmodyfikowaną metodą włoską Tagliacozziego, przyczem używa do umocowania ramienia na wysokości oka nie przyrządu Bergera, zrobionego ze skóry i tasiemek, lecz zwyczajnego opatrunku gipsowego. Tam gdzie z powodu raka, lub innego nowotworu złośliwego konieczne jest i wypatroszenie oczodołu i odcięcie powiek, wyściela Rollet cały oczodół przeszczepioną skórą, która się zazwyczaj bardzo dobrze przygaja. Dzięki tym śmiałym pomysłom operacyjnym może on pokrywać nawet bardzo znaczne ubytki i dlatego nie cofa się przed operacyą nawet w przypadkach znacznie rozrośniętych nowotworów złośliwych, które inaczej należałoby uważać za nienadające się do operacyi. K. W. Majewski.

Sprawy Towarzystw naukowych

Akademia Umiejętności w Krakowie.
Wydział matematyczno-przyrodniczy.

Posiedzenie z dnia 1. XII. 1912.

1) Czł. Nap. Cybulski przedstawia pracę własną p. t.: **Model prądów czynnościowych.**

Doświadczenia nad mięśniami wykazały, że zjawiska elektryczne w mięśniu podczas przejścia stanu czynnego można sprowadzić do przebiegu po włóknie mięsnem dwóch różnic potencyału elektrycznego w pewnych krótkich, po sobie następujących okresach czasu. Zasadzając się na tym fakcie, autor zbudował model, za którego pomocą otrzymane zostały fotogramy, odpowiadające najzupełniej fotogramom, uzyskanym w najrozmaitszych warunkach z mięśnia czynnego. Zgodność krzywych autor uważa za dowód, potwierdzający jego założenia co do natury prądów czynnościowych.

2) Czł. L. Marchlewski przedstawia pracę p. T. Koźniewskiego p. t.: **Studya nad składem chemicznym bakteryi gruźliczych.** Część I.

Autor opisuje nowy sposób badania chemicznego bakteryi gruźliczych. Bakterye gruźlicze, przemyte wodą gorącą, wytrawia się w dwóch stadyach, najprzód zimnym 96% alkoholem, potem acetonem w przyrządzie Soxhleta. Tą drogą oddziela się kwasy tłuszczowe substancyi wonnych, barwik i lecytyny od substancyi woskowatej, która jest głównym składnikiem całego ekstraktu. Na podstawie wyników spalenia, liczby zmydlenia i innych doświadczalnych danych uważa autor powyższą substancyę woskowatą za ester kwasu tłuszczowego. Badając substancyę węglowodanową, zawartą w bakteryach gruźliczych, autor dochodzi do wniosku, że nie jest to błonnik ani chityna, lecz węglowodan, łatwo ulegający rozszczepieniu na cukier przez rozcieńczone kwasy mineralne, który zatem może być zaliczony do hemicelluloz. Cukier, otrzymywany przez działanie 2%—3%-owego kwasu siarkowego lub solnego, jest mieszaniną, nie skręcającą płaszczyzny światła spolaryzowanego; jeden jej składnik, wynoszący prawie połowę całej ilości cukru, fermentuje z łatwością, a pozostałość okazuje skręcanie płaszczyzny światła spolaryzowanego w lewo. Na zasadzie badań chemicznych i mikroskopowych autor dochodzi do wniosku, że t. zw. kwasoodporność bakteryi gruźliczych przy barwieniu metodą Ziehl-Neelsena nie zależy od obecności substancyi tłuszczowej lub woskowej, lecz od owego węglowodanu, tworzącego rodzaj membrany bakteryjnej. Płyny polecane do całkowitego wytrawienia (odtłuszczenia) bakteryi gruźliczych, jak mieszanina Aronsonowska, chlorek benzoilu lub trójchloroetylen, niszczą t. zw. kwasoodporność bakteryi gruźliczych, ponieważ zawierają chlorowodór, rozkładający ów węglowodan.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 28. XI. 1912.

Przewodniczy prezes Dr Janiszewski. Obecnych 46.

1) Przewodniczący wniósł imieniem Zarządu Towarzystwa, a Prof. Dr Ciechanowski umotywował mianowanie członkiem honorowym Towarzystwa Dra Stanisława Łazarewicza, redaktora »Nowin lekarskich«, dla uczczenia zasług jego z okazyi 25-lecia »Nowin«.

2) W poczet członków Towarzystwa przyjęto kolegów Franciszka Waltera i Januarego Zubrzyckiego.

3) Przez aklamacyę przyjęto listę członków Komisyi przedwyborczej, proponowaną przez Zarząd Towarzystwa.

3) Dr Szymanowski omówił **serodyagnostykę ciąży** metodą Abderhaldena. (Demonstracya na przykładzie jednej surowicy ciężarnej i jednej surowicy normalnej i omówienie teoretycznych podstaw odczynu. Szczegółowe wyniki badań, wykonanych wspólnie z kol. Jaworskim, będą ogłoszone w najbliższym czasie).

5) Dr Rosenhauch i Szymanowski przedstawili i omówili **doświadczalne badania nad reinfekcyą gruźlicy na oku morskiej świnki.** Rosenhauch przedstawił 3 zwierzęta z pierwszej seryi doświadczeń, wykonanych wspólnie z Dr Szymanowskim w zakładzie Prof. Nowaka. Chodziło o przekonanie się, jak zachowuje się oko morskiej świnki zdrowej po wstrzyknięciu do przedniej komórki oka zawiesiny prątków gruźliczych, a jak — oko morskiej świnki poprzednio (przed 3 tyg.) zakażonej podskórnie gruźlicą [gruczoły macalne]. W doświadczeniach tych przekonali się, że u zdrowego zwierzęcia odczyn oka na wspomniany zabieg był bardzo nieznaczny, po 48 godzinach ustępował niemal bez śladu, dopiero po upływie 3—4 tygodni wytwarzały się guzki na błonie Descemeta i tęczówce. W oku gruźliczego zwierzęcia odczyn był daleko silniejszy: silne obrzmienie spojówki gałkowej, zmleczenie niemal porcelanowe całej rogówki; po 48—72 godz. zwolna ten gwałtowny odczyn ustępuje i widać wtedy, poprzez zmętnioną jeszcze rogówkę, na błonie Descemeta i tęczówce twory, przypominające makroskopowo owe wyżej opisane guzki. W doświadczeniu tem są zatem dwa okresy:

okres początkowy bardzo gwałtownego odczynu, który mija, po kilku dniach zaś następuje okres drugi, okres guzków. Gdy zatem u zdrowego zwierzęcia guzki występują po upływie 3—4 tygodni, to u chorego ukazują się na 4—5. dzień po zabiegu. Gałki oczne tych zwierząt są w badaniu mikroskopowem, dalsze doświadczenia w toku; skoro tylko doprowadzą do dodatnich wyników, będą również w Towarzystwie przedstawione.

Szymanowski uzasadnia teoretyczną stronę zagadnienia, związek pomiędzy reinfekcyą i anafilaksyą z jednej strony, oraz pomiędzy reinfekcyą doświadczalną a klinicznemi nasileniami przewlekłych zakażeń z drugiej.

6) Prof. Kostanecki porusza sprawę porządku, w jakim odbywają się demonstracye i odczyty.

7) Prof. Gliński: **O przysadce mózgowej.** (Rzecz wyjdzie w druku w »Nowinach lekarskich«).

W dyskusyi przemawiali: Prof. Kostanecki, prof. Rosner i doc. Koźniewski.

Prof. Bochenek zaznacza, że w wielu pytaniach anatomii tam, gdzie nie daje odpowiedzi anatomia ludzka i embryologia, odpowiedź dają badania anatomiczno-porównawcze. Co do przysadki mózgowej, to jej część nerwowa u najniższych zwierząt kręgowych, u niślimki (amphioxus) i u ryb zdaje się być narządem zmysłowym, podobne stosunki zachodzą też u gadów (Brehe, Bochenek). Co do znaczenia tego zmysłu, to przypuszczano, że odczuwa on zmiany w ciśnieniu wśródczaszkowem, u ryb zaś Dammermann przypuszcza, że część nerwowa przysadki pozostaje w łączności ze zdolnością odczuwania głębi. Badania nad przysadką wyższych kręgowców nie są jeszcze przeprowadzone. Zawiera ona w części nerwowej znaczną ilość włókien, komórki gleju i zdaje się, że komórki nerwowe. Jest rzeczą ciekawą, że czynne wyciągi przysadki otrzymuje się właśnie z części nerwowej, a nie gruczołowej.

W końcu prelegent odpowiadał na podniesione w dyskusyi punkta. Sekretarka doroczna: A. Markowa.

Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie kliniczne z d. 19. XI. 1912.

1) Cz. Otto przedstawił preparat **tętniaka aorty** wielkości głowy dorosłego mężczyzny.

2) Wład. Czaplicki przedstawił **przypadek ostrej gruźlicy płuc, leczonej zapomocą sztucznej odmy.** 18-letni uczeń zachorował w maju r. b.; gorączka do 39·5⁰, krwioplucie, laseczniki Kocha w plwocinie. Do sanatoryum Geislera w Otwocku przybył 9 lipca r. b. w stanie ogromnego wycieńczenia, z odleżyną na krzyżu, ciepłotą 39·2⁰ i objawami rozległego nacieku w płucu lewem. Leczenie kliniczne w ciągu $2^1/_2$ miesięcy nie dało pomyślnego wyniku; przeciwnie, chory gorączkował, chudł, a rozpad płuca lewego szybko się zwiększał i wystąpiły objawy jam. Dnia 20 września r. b. Cz. przystąpił do leczenia sztuczną odmą. Po kilku wdmuchiwaniach azotu kaszel i ilość plwociny wybitnie się zmniejszyły; chory czuł się o tyle silniejszym, że niechciał leżeć w łóżku, zaczął wstawać, a stan stopniowo się poprawiał. Ciepłota spadła do 37·2⁰, na wadze przybyło choremu do 7 listopada r. b. 5 kilogr., kaszel i odpluwanie bardzo nieznaczne, głównie rankami. Na rentgenogramie z d. 4 b. m. widzimy, że lewa strona klatki piersiowej w $^3/_4$ jest wypełniona gazem, płuco lewe nie jest zupełnie uciśnięte wskutek przytrzymujących je pasemkowatych zrostów, przepona na stronie lewej silnie uciśnięta ku jamie brzusznej, serce przesunięte do sutka prawego. Wdmuchiwania azotu będą nadal stosowane.

3) Dębiński przedstawił chorego, **leczonego sztuczną odmą** piersiową w sanatoryum Geislera w Otwocku. 18-letni uczeń kaszlał od lat 3, od czasu do czasu gorączkował do 39⁰. W sierpniu roku bieżącego przybył do sanatoryum z obfitem krwiopluciem, trwającem od 2 tygodni, i objawami rozległego nacieku w płucu lewem. Leczenie sztuczną odmą rozpoczęto 11 września r. b. Obecnie stan ogólny chorego jest dobry, bezgorączkowy, tętno ze 104—110 spadło do 80, waga ciała wzrosła o 6 klgr., chory nie kaszle, nie pluje; na całej przestrzeni lewej strony klatki piersiowej słychać oddech amforyczny bez rzężeń; serce przesunięte na prawo. Rentgenogram wykazuje obecność gazu w całej lewej połowie klatki piersiowej, płuco uciśnięte ku kręgosłupowi.

4) K. Kuligowski: **Zmiany histologiczne w przewlekłem włóknistem zapaleniu mięśnia sercowego.** W pracy swojej prelegent zajął się wyświetleniem sposobu powstawania tkanki łącznej w przewlekłem zapaleniu mięśnia sercowego. W przytoczonem przez K. piśmiennictwie, omawiającem tę sprawę, wszyscy autorowie są tego zdania, że włóknista tkanka łączna pochodzi zawsze z ziarninowej, nieliczni tylko badacze utrzymują, że w niektórych przypadkach przewlekłego włóknistego zapalenia mięśnia sercowego nie znaleźli wcale tkanki ziarninowej. Na mocy własnych badań histologicznych w 9 przypadkach przewlekłego zapalenia mięśnia sercowego dochodzi prelegent do wniosków następujących: 1) Zapalenie włókniste przewlekłe mięśnia sercowego w sensie Virchowa uważać należy za chorobę nieistniejącą i nazwę tę zastąpić mianem »włóknisto-szkliste zwyrodnienie mięśnia sercowego« 2) Za przyczynę tego zwyrodnienia uważać należy zmiany w ścianie tętnicy wieńcowej, wskutek których następuje zmniejszenie napięcia naczyń sercowych. 3) Świeża tkanka łączna nie wytwarza się w tej sprawie, powstaje jedynie pęcznienie z następczem stwardnieniem wzgl. homogenizacyą, istniejącej już tkanki łącznej. 4) Tkanka ziarninowa nie ma bezpośredniego związku ze sprawą zasadniczą; jest to jedynie odczyn, wywołany sprawami wtórnemi w sercu. 5) Tkanka mięśnia ulega zanikowi wskutek ucisku, wywołanego przez rozrastającą się tkankę łączną. 6) Nazwę »myocarditis chronica fibrosa« można pozostawić jedynie dla takich zmian w sercu, w których tkanka łączna bliznowata rozwija się z ziarninowej w sposób przewlekły.

W dyskusyi Pawiński zaznacza, że zmiany, właściwe t. zw. przewlekłemu włóknistemu zwyrodnieniu mięśnia sercowego, t. j. zanik włókien mięsnych z następczym rozwojem tkanki łącznej, są najczęściej wynikiem miażdżycy tętnic wieńcowych; zgadzają się na to tak anatomo-patologowie, jak i klinicyści. Do podobnego wniosku doszedł i prelegent na mocy swych badań histologicznych. Postać przewlekłego włóknistego zapalenia mięśnia sercowego, właściwą wiekowi starszemu, Francuzi nazywają »sklerozą dystroficzną« (Huchard). Występuje ona w postaci wysepek bliznowatych, położonych centralnie w stosunku do naczynia (tętnicy wieńcowej), będącego punktem wyjścia zmian patologicznych. Prócz jednak tej postaci, zjawiającej się w okresie sklerozy ogólnej, a więc u osób starszych, istnieją jeszcze inne postacie, pochodzenia zapalnego (myocardite sclereuse ou interstitielle). Bujanie tkanki łącznej okołonaczyniowej wiedzie do zwyrodnienia i zaniku włókien mięsnych, wreszcie do wytwarzania się blizn (sclerose perivasculaire). Niekiedy obie te postacie, t. j. skleroza dystroficzna i zapalna, mogą występować u jednego osobnika równocześnie. Prócz tego początek zmianom w mięśniu sercowym, wiodącym do powstania blizn, mogą dać sprawy zakaźne, a zwłaszcza wysypki ostre. Sprawa rozpoczyna się albo w tkance łącznej międzymięśniowej, albo też w samych włókienkach mięsnych. Zasługą szkoły lipskiej (Romberg, Krehl) jest właśnie wykazanie patogenezy tego rodzaju zmian przewlekłych w mięśniu sercowym osobników młodych, w przeciwstawieniu do patogenezy zmian u ludzi starszych.

Chełchowski zapytuje, czy serca, badane przez prelegenta, pochodziły wyłącznie ze zwłok ludzi w wieku starszym.

Cz. Otto zaznacza, że prelegent nie uwzględnił wcale zmian w przedsionkach, powoływał się bowiem jedynie na badanie w komorach. O samej zaś sprawie wzrostu tkanki bliznowatej mówi ogólnikowo, że rozwija się ona dookoła naczyń; nie zwraca jednak uwagi, w jakim kierunku ten rozrost idzie przeważnie i gdzie się najczęściej zaczyna: czy w mięśniach grzebieniowatych i brodawkowatych, czy też pod wsierdziem i potem stopniowo przechodzi na warstwy inne. Co do pierwotnego rozwoju tkanki bliznowatej, która ma wywoływać zanik włókien mięsnych, Otto jest tego zdania, że takie twierdzenie należałoby poprzeć całym szeregiem badań doświadczalnych na zwierzętach. Z przedstawionych preparatów prelegenta można również dobrze wysnuć wniosek, że włókna mięsne ulegają zmianom pierwotnym, a tkanka łączna wtórnym. Prócz tego prelegent nie wspomniał o rozwoju tkanki sprężystej, która w przewlekłem włóknistem zapaleniu mięśnia sercowego zajmuje bardzo ważne miejsce. Na podstawie własnych prac i danych z piśmiennictwa Otto twierdzi, że tkanka ta w omawianem cierpieniu jest rozwinięta nadzwyczaj silnie i ułatwia, a może nawet powoduje rozkurcz mięśnia sercowego, w którym włókna mięsne uległy zanikowi. W zdrowem sercu spotykamy niewielką ilość tej tkanki sprężystej. Należałoby także, zdaniem O., wspomnieć i o zmianach w pęczku Hisa i w zwojach nerwowych serca.

Kuligowski odpowiada, że zbadane przezeń serca pochodziły z osobników w różnym wieku, że zajął się badaniem jedynie tkanki bliznowatej, strony zaś klinicznej sprawy zgoła nie miał zamiaru uwzględniać. T. Borzęcki.

Towarzystwo lekarskie polskie w Kijowie.

Posiedzenie w dniu 28. XI. 1912 r.

Przewodniczy kol. M. Kozłowski. Obecnych członków 31.

G. Stanisławski. **Zabobon w medycynie.** Skreśliwszy krótki rys historyczny powstania zabobonów w medycynie, prelegent przeprowadza paralelę między przesądami pogańsko-ludowymi i chrześciańsko-kościelnymi, uważając te drugie za groźniejsze, gdyż szerzone są przez ludzi, mających wpływ na pewne warstwy społeczeństwa. Ubolewając nad faktem, iż pomimo ogólnego postępu cywilizacyi sprawa zabobonu w medycynie od stu lat nie uległa zmianie, prelegent przytacza fakty, że nietylko tak zw. inteligencya hołduje wszelkim leczeniom bezmyślnym (jak homeopatya, elektro-homeopatya, leczenie magnesami prof. Durvillea), lecz i lekarze zawodowi zaczynają uprawiać to zabobonne lecznictwo.

Dyskusya. Trzebiński twierdzi, iż nie należy zbyt ogólnikowo, bez poprzedniego zbadania, odrzucać wszelką myśl, wypowiedzianą przez laików w sprawach lecznictwa, Historya dowodzi, iż były przypadki, gdy nie-lekarze (na przykład Priessnitz) stawali się twórcami racyonalnych sposobów leczenia.— Gilewicz sądzi, iż panowanie zabobonu ma do pewnego stopnia swe źródło w samym stanie obecnej medycyny.— Łążyński twierdzi, iż w wielu przypadkach wiara drogą sugestyi wykazuje prawdziwie realne wyniki.

Sekretarz A. Bylina.

Z Towarzystwa lekarzy polskich w Detroit.

Wielu prawdopodobnie zadziwi, że w nieznanym dalekiem Detroit istnieje Towarzystwo lekarzy polskich!

Nim jednakże rozpocznę o naszem Towarzystwie, skreślę kilka słów o samem Detroit, siedzibie naszej. Miasto to leży przy jeziorach Erie i St. Clair, na granicy Kanady, w stanie Michigan; mieszkańców liczy blisko 600.000, w tej liczbie 90.000 Polaków. Lekarzy polskich mamy blisko 20. W Detroit jest kilka dobrych szpitali, których zarząd spoczywa w rękach lekarzy-amerykanów, lecz już w marcu otworzy swe podwoje nowy szpital — »Samaritan Hospital«, — w którym będzie trzech dyrektorów Polaków, a mianowicie Dr E. Koneczny, Dr S. Łachajewski i Dr B. Pasternacki; jednym z lekarzy miejskich jest także Polak, Dr Przybyłowski. Detroit zalicza się do najpiękniejszych miast Stanów Zjednoczonych. Ulice wysadzone drzewami, mnóstwo parków i zadrzewionych bulwarów, — słowem jest to miasto-ogród, tonące latem w zieleni. Detroit słynie ze swych fabryk automobilowych. W zeszłym roku wykonano tu blizko 150.000 automobilów wartości 200 milionów dolarów. Mamy też kilkanaście fabryk lekarstw, między innemi znaną lekarzom firmę Parke & Davis.

Przechodząc do naszego Towarzystwa lekarzy polskich w Detroit zaznaczam, że zostało ono założone prawie rok temu. Po uprzedniem porozumieniu się zebrało się na pierwsze posiedzenie zaledwie 6 lekarzy. Nie zrażeni, zawiązali oni Towarzystwo i obrali zarząd, w skład którego weszli doktorzy: B. Pasternacki prezes, F. Przybyłowski wiceprezes, E. Koneczny sekretarz, i S. Łachajewski kasyer; przyjęto ustawę opracowaną na wzór Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago oraz zasady etyki lekarskiej, obowiązujące w »American Medical Association«.

Dorobek pierwszego roku działalności naszego Towarzystwa przedstawia się wcale nieźle: liczba członkow wzrosła do 12, wygłoszono kilka referatów naukowych i postanowiono nadal raz na miesiąc po kolei przedstawiać referaty. Zawiązaliśmy ściślejsze i przyjazne stosunki między sobą oraz z Towarzystwem lek. polskich w Chicago. Na jednem z posiedzeń w Chicago, gdzie było obecnych dwóch naszych delegatów, utworzyliśmy komitet dla zorganizowania Towarzystwa lekarzy polskich w Ameryce. Następne posiedzenie odbyło się w Detroit przy udziale kolegów Boguszewskiego, Czakiego i Żurawskiego z Chicago, a obecnie na 14 grudnia 1912 zwołano wiec ogólny lekarzy polskich w Ameryce do Chicago. Oprócz pracy organizacyjnej są na porządku dziennym trzy referaty naukowe: Dr Fronczaka z Buffallo, Dr Konecznego z Detroit i Dr Wagnera z Milwaukee. Mamy nadzieję. że powołane do życia nowe Tow. lekarzy polskich w Ameryce przyczyni się wielce do zbliżenia i poznania się kolegów, rozrzuconych po wszystkich stanach Unii, a zarazem zakrzewi między lekarzami polskimi ducha przyjaźni, jedności i etyki zawodowej.

Dr Edmund Koneczny,
sekretarz Tow. lek. Polskich w Detroit.

Konkurs »Przeglądu lekarskiego«.

Sąd konkursowy, mający przyznać nagrodę za artykuł o charakterze wykładu klinicznego lub sprawozdania poglądowego, wydrukowany w ciągu roku 1912 w »Przeglądzie lekarskim«, składali pp. Dr Akerman, Dr Blassberg, prof. Dr Browicz, Dr Janiszewski, prof. Dr Krzyształowicz, prof. Dr Majewski, prof. Dr Mięsowicz, doc. Dr Nitsch, prof. Dr Nowotny, doc. Dr Radliński, prof. Dr Rosner, prof. Dr Rutkowski, Dr Wojciechowski i redaktor główny »Przeglądu«.

Sąd przyznał nagrodę Dr H. Fidlerowi z Radomia za pracę p. t. »Współczesne poglądy na etyologię i patogenezę duru brzusznego«, a zaszczytną wzmiankę Dr Adzie Markowej z Krakowa za artykuł »O pituitrynie«.

Dr Fidler przeznaczył połowę przyznanej sobie nagrody na zapomogę dla niezamożnego słuchacza Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, a drugą połowę dla słuchacza Wydziału lekarskiego lwowskiego.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Do liczby towarzystw lekarskich, których organem jest »Przegląd lekarski«, przybywa Towarzystwo lekarzy polskich w Detroit (stan Michigan) w Ameryce północnej. Grono pierwszych członków Towarzystwa lekarskiego w Detroit, nie-

dawno powstałego nowego ogniska zbiorowej pracy lekarzy Polaków, stanowią Drowie: Koneczny, Łachajewski, Singer, Orzechowski, Pasternacki, Przybyłowski, Kulick, Sadowski, Radziński, Kadłubowski, Dardas.

— Członkami Najwyższej Rady zdrowia w Wiedniu mianowani zostali na najbliższy trzechletni okres z Galicyi: profesorowie Kostanecki i Łazarski z Krakowa, Halban, Kucera, Łukasiewicz, dyrektor szpitala krajowego Dr Starzewski, dyrektor »Narodnoj licznyci« Dr E. Ozarkiewicz i Dr Sielski ze Lwowa, oraz Dr Walczyński, lekarz miejski z Tarnowa. W ten sposób wchodzą przedstawiciele Galicyi do Najwyższej Rady zdrowia w liczbie zwiększonej (z 6 na 9); żadna jednak z Izb lekarskich galicyjskich nie ma w niej przedstawiciela, choć powołano do Rady przedstawicieli innych Izb lekarskich austryackich.

— Krajowa Rada Zdrowia zajmowała się na posiedzeniu w d. 4. I. 1913 następującemi sprawami: obsadzenie posady c. k. krajowego inspektora sanitarnego, utworzenie okręgów sanitarnych w Raniżowie w pow. kolbuszowskim w Baryszu i Potoku złotym w pow. buczackim, podwyższenie taks szpitalnych w Sokalu, Nowym Sączu, Krośnie i Białej, koncesye na prywatny dom porodowy we Lwowie i grobowiec prywatny w krośnieńskiem, memoryał w sprawie lekarzy okręgowych.

— Na najbliższem posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w d. 15. I. odbędzie się wykład p. Wróblewskiego, dyrektora Syndykatu rolniczego, z zakresu spraw społecznych, żywo obchodzących lekarzy; toteż zgromadzić on powinien liczne grono słuchaczy.

— Dyplom doktorski uzyskał w Krakowie p. Jan Górski, rodem z Warszawy.

— Odbyty w grudniu r. z. II. Zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów polskich powziął następujące uchwały: 1) Zjazd powierza utworzenie polskiego Towarzystwa neurologiczno-psychiatrycznego komitetowi organizacyjnemu krakowskiemu. 2) Zjazd uznaje potrzebę utworzenia czasopisma, poświęconego wyłącznie psychologii doświadczalnej. 3) Zjazd poleca zakładanie Towarzystw wstrzemięźliwości oraz zakładanie przytułków, względnie tanich uzdrowisk dla alkoholików.— Na końcowem posiedzeniu zawiadomił Dr Radziwiłowicz, że opracowanie polskiego słownictwa psychologicznego jest już na ukończeniu. Następny Zjazd ma się odbyć za dwa lata we Lwowie.

— Redakcya »Przeglądu lekarskiego« otrzymała od wychowańcow b. Szkoły Głównej Warszawskiej pismo, wyrażające »serdeczne podziękowanie za życzenia i wyrazy uznania, nadesłane na uroczystość pięćdziesięciolecia tej dobrze zasłużonej narodowi, a nieodżałowanej Żywicielki dusz naszych«.

— Redakcya Kalendarza lekarskiego mieści się obecnie przy ul. św. Jana 18 (Dr Klęsk). Kolegów, którzy mimo zamówienia nie otrzymali kalendarza, uprasza Redakcya Kalendarza o reklamowanie w Redakcyi, zaś kolegów, którzy otrzymali kalendarz, o łaskawe nadesłanie należytości celem uregulowania rachunków.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 15. XII. do 31. XII. 1912 zgłoszono przypadków: błonicy 8 † 2 (obcych 3 † —), krztuśca 4, ospy wietrznej —, płonicy 23 † 1 (1 † —), odry —, duru brzusznego 4 † 1 (— † —), czerwonki 1, gorączki połogowej 1, róży 1. Dr Janiszewski.

Warszawa: Na posiedzeniu grudniowem r. b. wybrano prezesem posiedzeń ginekologicznych Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego Dr Fr. Neugebauera, wiceprezesami Dr Czesława Stankiewicza i Jana Gromadzkiego, sekretarzem Dr Szybowskiego.

Choroby zakaźne w Łodzi. Do miejskiego szpitala zakaźnego przybyło od 23. XII. 1912 do 6. I. 1913 przypadków: ospy 4 † —, płonicy 4 † 1, duru wysypkowego — † 1, róży 2. Dr Trenkner.

Z różnych stron. We Lwowie odbyło się 29. XII. 1912. uroczyste poświęcenie i otwarcie Krajowego Zakładu dla chorych zakaźnych przy krajowym szpitalu powszechnym. Przy otwarciu przemawiali arcybiskup Bilczewski, szef departamentu sanitarnego Wydziału krajowego poseł Dr Bernadzikowski i wiceprezydent miasta Dr Rutowski. Zakład, zbudowany w sąsiedztwie szpitala powszechnego na obszernym terenie wartości około miliona koron, ofiarowanym bezpłatnie przez Radę miejską lwowską, kosztował około 1,300.000 K. i mieści 128 łóżek, a po wybudowaniu dalszych pawilonów będzie mógł pomieścić 250, oprócz projektowanego pawilonu dla gruźliczych. Z otwarciem tego zakładu zyskuje Lwów wspaniałą instytucyę leczniczą, urządzono wzorowo według współczesnych wymogów nauki i przewyższającą w tym względzie wszystkie zakłady w kraju.

— Towarzystwo lekarskie lwowskie wybrało na r. 1913 prezesem prof. A. Bednarskiego, wiceprezesem Dr Jandę, sekretarzem dorocznym Dr Toczyskiego, redaktorem »Tygodnika lekarskiego« doc. Dr Nowickiego.

— Na katedrę anatomii po ś. p. Kadyim przedstawił Wydział lekarski lwowski doc. Dr Józefa Markowskiego ze Lwowa.

— Na porządku dziennym posiedzenia Wydziału lekarskiego Polskiego Związku lekarzy i przyrodników w Petersburgu w d. 14/27. XII. 1912 r. odbyły się następujące wykłady: 1) Ks. Prof. Dr Trzeciak. Trąd w Palestynie za czasów Chrystusa i obecnie. 2) Dr Romanowicz. Badania nad włośnicą (trichinosis): powikłania posocznicą pochodzenia jelitowego, substancye toksyczne, wytwarzane przez zarodki pasorzyta. 3) Dr Zboromirski. Odczyn Bordet-Gengou przy wiewiórze i jego powikłaniach.

— Austryackie ministerstwo kolejowe ułożyło się z »Towarzystwem walki z gruźlicą« we Lwowie o przyjęcie 30 funkcyonaryuszów kolejowych do sanatoryum w Hołosku, gdzie także ministerstwo skarbu umieszcza chorych z fabryki tytoniu w Winnikach. W Lisku dzięki inicyatywie lekarza powiatowego Dra Godłowskiego zawiązało się »Koło Towarzystwa walki z gruźlicą«.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 15. stycznia 1913 o g. 6 wieczór w domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: 1) Wykład p. Wróblewskiego: Ekonomiczne znaczenie kooperatywy w naszem życiu codziennem. 2) Sprawozdanie Zarządu Towarzystwa za r. 1912.

Po posiedzeniu wieczerza koleżeńska, na którą należy zapisywać się **wcześnie**.